

Istituto di Clinica Medica Generale della R. Università di
Messina, diretto dal prof. U. Gabbi

OMAGGIO

3640

Leishmaniosi interna (kala-azar) a Mes-
sina. Nuovi esempi clinici e sguardo
riassuntivo



Prof. Dott. G. Spagnolio
libero docente.

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY	
Coll.	weTROmec
Call.	pam
No.	WC715
	1913
	5736

Estratto della "Riforma Medica", Anno XXIX. N. 8



NAPOLI
COOPERATIVA TIPOGRAFICA

Sezione "Riforma Medica",

(Telefono 40-54)

Largo de' Bianchi allo Spirito Santo, Num.

1913.



22200148655

*Istituto di Clinica Medica Generale della R. Università di
Messina, diretto dal prof. U. Gabbi*

**Leishmaniosi interna (kala-azar) a Mes-
sina. Nuovi esempi clinici e sguardo
riassuntivo**

Prof. Dott. G. Spagnolio

libero docente

Estratto della " Riforma Medica ", Anno XXIX. N. 8.



NAPOLI
COOPERATIVA TIPOGRAFICA

Sezione " Riforma Medica ...

(Telefono 40-54)

Largo de' Bianchi allo Spirito Santo. Num.

1913.



Da quando nel 1908 dalla Clinica Medica Generale di Messina uscì il primo lavoro col quale veniva certificata la esistenza del kala-azar in Sicilia e Calabria, io mi sono vivamente e particolarmente interessato dell' argomento e per consiglio del mio Maestro Prof. G a b b i , ho tenuto conto dei casi che si osservavano a Messina e suoi villaggi con quella attenzione che l' argomento ugualmente importante tanto dal lato scientifico che da quello sociale giustamente meritava. Il compito mio veniva reso meno difficile dall' interesse che medici condotti e liberi esercenti avevano dimostrato per una malattia la cui scoperta veniva anche per essi a togliere di mezzo l'incerto diagnostico dell' anemia splenica infantile di C a r d a r e l l i e F e d e . Non avendo un Ambulatorio poichè la Clinica Medica tace dal terremoto ad oggi, era necessario per me di andare alla ricerca dei casi, cosa questa che divenne meno difficile quando venendoli man mano a scoprire si sospettò una diffusione maggiore assai di quella che sulle prime non apparisse.

L' apparire dei casi mi dette occasione di compiere alcuni studi sui focolai endemici, prima di ogni altro segnalati da G a b b i , e sui casi che si venivano svelando nella nostra Provincia ; taluno dei quali potei seguire nell' andamento, quando vennero ricoverati al Sanatorio montano dei bambini malarici alla Foresta del Camaro presso Messina.

Due punti principali oltre quello della diffusione

della malattia fra noi ebbero principalmente rivolta la mia attenzione: l'uno quello dell'età dei soggetti colpiti e la stagione nella quale la malattia cominciava, e l'altro dell'azione di taluni medicamenti e del clima montano sul decorso della grave malattia.

Rispetto alla diffusione raccogliendo fino ad oggi i casi certificati con puntura essi giungono già ai 60. Molti di questi furono oggetto di studio nella Sezione delle malattie tropicali della Clinica Medica di Roma. Ma se io debbo tener calcolo anche di quelli che, clinicamente diagnosticati per casi di kala-azar, non permisero la puntura splenica e che vennero denunciati dai Colleghi *Castronovo*, *Occhipinti*, *Soraci*, *Pugliatti*, *Muscolino*, *La Rosa* e parecchi altri ancora, il numero dei colpiti supera il cento. Il lettore può essere perfettamente tranquillo che nemmeno il sottoscritto agitò smania di leishmania, sibbene la importanza scientifica e soprattutto la grande importanza della malattia dal punto di vista individuale e sociale.

Quando *Jemma* afferma di averne osservati in poco più di un biennio 66 con puntura splenica, quando *Longo* afferma di averne osservati 45 con diagnosi certificata dalla puntura splenica e più di 55 senza questa, quando *Feletti*, *Pulvirenti* e *Liccuardi* trovano un numero di casi anche maggiore di quelli denunciati da *Longo*; quando dai piccoli paesi della Provincia di Messina ogni tanto si denuncia qualche nuovo focolaio infetto dalla malattia ed il caso viene da me o da altri Colleghi certificato con la puntura, allora è gioco forza concludere che quando *Feletti* e *Gabbi* al Congresso di Medicina Interna a Milano affermavano la diffusione notevole della malattia contro l'opinione di qualcuno, erano evidentemente nel vero. Quest'anno ho avuto in successivi e brevi periodi di tempo quindici casi certificati con puntura splenica nei quali la ricorrenza primaverile spiccava evidente. Eccoli in succinto:

1. N. N. (Dott. *Mastrojeni*) da Roccalumera di anni quattro. Infermo dal maggio 1911. Pre-

senta febbre irregolare, anemia notevole, grosso tumore di milza. Esiste in sua casa un grosso cane da caccia, ma sano. Eseguita la puntura splenica si ebbe risultato positivo.

2. Concetta Roma (Dott. M a s t r o j e n i) da Roccalumera di anni due. Ammalata dal marzo 1911. Presenta grosso tumore di milza. Anemia notevole. Febbre irregolare resistente ai chinacei. Non esistono cani in casa. Esame del sangue. Puntura della milza dicembre 1911. Esito positivo con numerose leishmanie.

3. R. Pagano (Dott. S i g n e r) da Messina (Gazzi) di anni due. Infermo dal marzo 1911. Si presentò nel novembre dello stesso anno. Trasportato a Roma in Clinica Medica furono eseguite le ricerche culturali col succo splenico ottenendo la leishmania. Non ha avuto cani in casa. Abita in baracca in contrada ove negli anni precedenti si ebbero altri casi.

4. N. N. (Dott. L a R o s a) da Contesse di anni due. In questo caso iniziatosi nel febbraio-marzo 1911, nel gennaio 1912 si ebbe come complicanza il morbillo. Il bambino presentò grosso tumore di milza. Anemia notevole. Febbre irregolare. Non esistono cani in casa. Alla puntura splenica numerose leishmanie.

5. Luigi Raffa di Paolo (Dott. M i c c i a n c i o) da Bordonaro, di mesi 22, infermo dal febbraio corrente anno. Ha grosso tumore di milza. Febbre irregolare. Emorragie cutanee. Puntura della milza con esito positivo. Morto nell'agosto ultimo scorso.

6. Dorsi Giuseppe di Antonino (Dott. G i a r r a t a n a) di anni cinque e mesi due, da Messina, Villaggio Ritiro. Ammalato dal 16 febbraio 1912. Ha anemia notevole, grosso tumore di milza. Non ha cani in casa. Con la puntura splenica riuscì la cultura nel mezzo N. N. N. positiva e pure positivo lo striscio sul vetrino colorato col G i e m s a.

7. Letteria Giacoppo di Domenico (Dott. Giarratana) da Messina, Villaggio Ritiro. Di anni 5. Presentata nel luglio 1912; è inferma da un anno. Ha grosso tumore di milza. Anemia notevole. Ha avuto cani in casa, ma morti prima della malattia. Puntura splenica positiva.

8. Maria Arena (Dott. Gatto) da Gioia Tauro di anni 2 1/2. Ammalata dal maggio 1911 con febbre irregolare resistente a qualsiasi terapia. Ha grosso tumore di milza. Anemia notevole. La puntura della milza non ha potuto eseguirsi perchè la bambina ha dovuto ripartire per le Calabrie.

9. Grazia Di Stefano (Dott. Caccopardo) di mesi 11 da Galati. Ammalata dal marzo. La milza è poco tumefatta, sporge quattro dita dall'arco costale. Il pallore è notevole. La febbre irregolare. Non ha cani in casa. Puntura della milza con esito positivo.

10. Pietro Spadaro (Dott. Pugliatti) da Contesse di mesi sette. Ammalato dai primi di maggio scorso anno. La milza giunge fino a due dita dal pube. Anemia notevole. Piccoli e radi punti emorragici sottocutanei. Febbre irregolare. Non ha avuto mai cani in casa. Puntura splenica con esito positivo. Il bambino è morto or sono pochi giorni.

11. Domenico Moschella di Santi (Dott. Cocito) da Giardini, di mesi 16. È infermo dal marzo. Ha avuto sempre febbre irregolare. Anemia notevole. Il tumore di milza è modico a tre dita dall'arco costale. Ha attualmente diarrea e denutrizione notevole. Non ha cani in casa. Puntura splenica con esito positivo.

12. Grazia Triglia (Dott. Occhipinti) di tre anni e mezzo dal Camaro. Inizio febbrile nell'aprile dello scorso anno con persistenza irregolare della febbre. Milza e fegato tumefatti (la prima arriva al-

l'ombelicale trasversa), anemia notevole. Puntura della milza con esito positivo. Da più di 4 anni non esistono cani in casa. Riesce positiva la cultura con il metodo di Rogers prendendo il sangue dalla milza.

13. Giannetto N. (Dott. L a R o s a) da Messina domiciliato in Tremestieri. È infermo dal marzo 912. Ha grosso tumore di milza. Pallore notevole. Febbre irregolare. Gangli linfatici ingrossati. La famiglia ha permesso solo la puntura dei gangli. Ha un cane da caccia sano. Alla colorazione degli strisci col G i e m s a si notano forme di leishmanie.

14. Martinez Giovanni di Raffaele (Dott.. C a - c o p a r d o). È infermo dall'aprile 1912. Ha febbre irregolare. La milza enormemente ingrossata giunge alla sinfisi pubica. Ha macchie emorragiche diffuse a piccole chiazze sulla cute del tronco e alle natiche. È molto denutrito. Non ha cani in casa. Con la puntura della milza si ha un reperto numeroso di leishmanie. La cultura col metodo di R o g e r s è riuscita positiva.

15. De Domenico N. (Dott. L a R o s a). È infermo dal marzo 1912. Presenta anemia notevole. Febbre irregolare. La milza è giunta fino al disotto della trasversa ombelicale; da un mese è ridotta a quattro dita dall'arco costale. Non vi sono cani in casa. Con il reperto del succo splenico si ebbe esito positivo per la leishmania.

Oltre al segnalare, in modo preventivo, che anche a me come a J e m m a , a D e C r i s t i n a , e a L o n g o , è riuscito possibile in due di questi casi tentare con esito positivo la coltura della leishmania nel sangue citratato, sopra un punto importante occorre che richiami l'attenzione, sul fatto cioè che nella maggior parte di questi casi non era presente nella famiglia il cane domestico, e non solo da breve, ma da molto tempo, e se presente, è ancora sanissimo. Questo fatto dovrebbe essere costantemente

segnalato da tutti coloro ai quali è dato di vedere casi di kala-azar ed è conveniente che ne rendano edotto il pubblico medico.

La quasi insanabilità della malattia non deve spingere soltanto alla ricerca di un mezzo curativo, ma anche a scoprire il veicolo del parassita. E poiché il modo di trasmettersi della malattia, riguardo alla presenza del cane nelle famiglie con bambini affetti da kala-azar, è oggi il punto veramente controverso per la possibile trasmissione tra cane e uomo, ciò dovrebbe anche da noi richiamare la maggiore attenzione per portare un efficace contributo al dibattuto problema della leishmaniosi del cane nel rapporto con quella umana.

Sarebbe pure necessario che la rinnovata affermazione di Patton, del reale intervento della cimice nella trasmissione della malattia, come egli ritiene che sia presso gli indiani, venisse sottoposta ad indagini di controllo convinti come siamo che nè la pulce umana, nè la zanzara siano i vettori del parassita patogeno.

Passando ora ad altro argomento, quello dell'età, dopo il caso dell'adulto che io ho studiato e che accennai in un mio lavoro sui focolai endemici, debbo riferire di un fatto importante.

Nella famiglia di un bambino di Galati nel quale venne certificata la diagnosi di kala-azar si verificò nella madre lo sviluppo di una malattia caratterizzata da febbre notevole ad andamento irregolare, da anemia rilevante, da ventre tumefatto (per notevole tumefazione della milza); i rimedii e soprattutto il chinino dato ripetutamente ed intensamente non dettero alcun risultato positivo, e la madre dopo un anno di sofferenze dovette soccombere al male. Essa cadde inferma mentre il bambino era ancora vivente. Non si può dall'esposto non elevare il sospetto che la madre che presentò il quadro clinico del bambino, e l'identica fine letale, sia morta dell'istessa malattia?

Sopra un ultimo punto desidero di chiamare l'attenzione di chi legge, cioè sui casi che hanno cominciato a svilupparsi in famiglie veramente agiate. I

Colleghi Occhipinti, La Rosa, Pugliatti, Castronovo e Mastrojeni hanno bambini sofferenti di kala-azar in famiglie di proprietari e professionisti nelle quali si può dire che l'agiatezza sia veramente notevole.

Il fenomeno non può a meno di impressionare, poichè esso attesta che realmente il male accenna a salire dalle classi sociali povere alle superiori. In complesso è la malattia che forse per le speciali condizioni disagiate della città accenna maggiormente a diffondersi.



